Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ulica Grodzka Nr. 44.

Administracyja:
Ulica Sienna Nr. 14.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN
Towarzystwa lekarskiego krakowskiego
i
Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:					
Rocznie	w Austryi 8 złr. 80 c.	w Król. Polskiém i Ces. Ros. 6 rsr.	w Niemczech 16 mk.	we Francyi 24 fr.
Półrocznie	„ 4 „ 40 „	„ „ „ „ 3 „	„ 8 „	„ 12 „
Kwartalnie	„ 2 „ 20 „	„ „ „ „ 1½ „	„ 4 „	„ 6 „

Kraków, 29 lipca 1882. № 30. Rok XXI.

I. Porażenie więzadła głosowego prawego w skutek ucisku wola podtchawicznego. Wyleczenie.

(Rzecz wyłożona na posiedzeniu Tow. Lek. Gal. we Lwowie d. 29 kwietnia 1882).
Przez Dra Mahla.

Porażenie więzadeł głosowych, w skutek ucisku nerwu wstecznego nie należy wcale, jak wiadomo z literatury, do wielkich rzadkości. Najczęstszą przyczyną ucisku bywa tętniak lub nowotwór; rzadziéj już, i to u suchotników, kurczenie się w jamie piersiowéj opłucny, zgrubiałéj w skutek przebytego zapalenia. Równie nie zbyt częstą przyczyną bywa wole. S c h r ö t t e r podaje (*Laryngoskopische Mittheilungen 1871 bis 1873, S. 96*), że na 118 przypadków wola 2 razy tylko widział objawy porażenne więzadel głosowych. W pierwszym z nich chora liczyła 40 lat, w drugim 42. W obu stosowanie miejscowe jodu rozpuszczonego w glicerynie nie od niosło pożądanego skutku. W przypadku, który mam zaszczyt przedstawić, przyczyną porażenia było także wole. Przedstawiam go zaś nie dla rzadkości jego następstw, lecz dla zachęcającego wyniku leczenia. Historyja choroby jest następująca:

P. Kr., 53-letni, miał już od dłuższego czasu kaszel, w maju zaś 1881 począł doznawać niemiłych przypadów ze strony krtani: krztusił się wśród rozmowy, a głos mu się dziwnie zmieniał i chrypł. Po radę lekarską zgłosił się do mnie dopiero w grudniu 1881, żaląc się na duszność i chrypkę. Gdy drażliwość gardziela nie pozwoliła doraźnie zbadać krtani wziernikiem, zaleciłem choremu zażyć 10grm. bromku potasu w ciągu dnia, a potém przedstawić się powtórnie. Istotnie drażliwość się zmniejszyła, a badanie dokonane następnego dnia wykazało, co następuje. Wzrost średni, odżywienie dobre, szyja krótka, płuca rozdęte (przepona w 6ém międzyżebrzu), wdech utrudniony, słyszalny z daleka (*laryngostenosis inspirationis*), głos piejący, przy wymawianiu samogłosek *a*, *e*, *i*, nie czuć ręką drżeń prawéj chrząstki tarczykowéj (objaw G e r h a r d a); każdy ruch głowy w tył sprawia napad bezdechu, przyczém chory się żali na bóle rozpromieniające się wzdłuż prawego ramienia i mięśnia skośnego szyi aż poza ucho prawe, odpowiednio do rozgałęzienia nerwu usznego i potylicznego; wziernik wykazuje zboczenie głośni ku stronie lewéj, więzadło prawe, na brzegu lekko wklęsłe, przy wdechu i wydechu tudzież głoskowaniu nieruchome, zajmuje prawie całą połowę głośni, ztąd przypady laryngostenozy wdechowéj; prawe chrząstki nalewkowe tudzież Santoriniego przekraczają linię środkową głośni, wystając ku stronie lewéj; więzadło głosowe lewe dobrze poruszalne; głos zachrypnięty, w wysokich tonach piejący. Obraz więc porażenia więzadła tarczykowo-nalewkowego tylnego prawego. Szukając przyczyny zboczenia, kazałem się choremu rozebrać. Wtedy ku zdziwieniu, ponieważ chory nic o tém nie wspomniał, znalazłem na prawéj stronie szyi guz wielkości pięści, zajmujący trójkąt między dolną częścią m. schylacza głowy a tchawicą. Guz ten dość ruchomy, niebolesny, jakby złożony z dwóch części, o powierzchni gładkiéj sięgał w głąb między połyk a tchawicę, którą wyparł ku stronie lewéj. Uciskając dolny brzeg chrząstki tarczykowéj prawéj, można wywołać kurcz głośni i zwyż opisane bóle rozpromieniające się na ramię prawe i tyłogłowie. Mimo wieku pacyjenta rozpoznałem *struma lymphaticum*, dla upewnienia się zaś zaprosiłem na naradę kol. Dra S. Gdy ten się zgodził z rozpoznaniem, poleciliśmy choremu zewnętrznie nacierać wóle rozczynem (10%) wymoku jodowego w glicerynie, wewnętrznie zaś zażywać 5grm. jodku potasu dziennie. W początkach leczenia chory się żalił na przeszkodę i ból przy łykaniu, co atoli znikło w 4tym tygodniu, tudzież na nieznośną gorycz z prawéj strony języka tak jakby chinin miał w ustach. Ostatnie zjawisko, którego znaczenie analogiczne z rozpromienianiem się bolu w ramieniu i karku, znikło dopiero po 10 tygodniach. W czwartym tygodniu spostrzegłem śród wziernikowania na chrząstce Santoriniego na-

rośl białawą, rozmiarów dużéj główki od szpilki, o powierzchni nierównéj, rozpadlinowatéj, jaką miewają wyrośle kończyste. Rozpoznałem *papilloma*, które powstało prawdopodobnie w skutek przewlocznego nieżytu i mechanicznego drażnienia, chrząstka bowiem nalewkowa i Santoriniego po stronie lewéj, zdrowéj, stały wyżéj, i tarły przy zgłoskowaniu chrząstkę Santoriniego prawą. Dziesięciokrotne przyżeganie azotanem srebrowym krystalicznym zniszczyło narośl, rownoczesne zaś stosowanie na krtań prądu elektrycznego przerywanego przyczyniło się do polepszenia ruchomości więzadla i poprawienia głosu. Po 10-tygodniowém leczeniu przypady duszności ustąpiły, głos, acz czasami jeszcze przy silném wzruszeniu staje się piejącym, jest w zwykłych warunkach czystym i donośnym. Guz na szyi zmalał tak, iż obecnie wyczuć się daje tylko jakieś nieznaczne zgrubienie jakby torebka wólowa. Chory może swobodnie chodzić nawet po schodach i oddawać się zwykłym swym zajęciom. Tylko śród kaszlu pojawiają się nad obojczykami wypukłości (silniéj po stronie prawéj), które są rozdętemi szczytami płuc.

II. Oceny i sprawozdania.

Gerhardt: **Handbuch der Kinderkrankheiten** nowe wydanie poszytowe drugiego, znacznie pomnożonego, nakładu. Tybinga 1881. Zeszyt 3ci str. 255.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

W „szczepieniu“, opracowaném również przez Dra Pfeiffera, podzielił sobie autor przedmiot na 5 rozdziałów, z których pierwszy obejmuje literaturę i prawodawstwo, drugi podstawy doświadczalne dla nauki o szczepieniu, trzeci przebieg ospy ochronnéj u człowieka, czwarty technikę szczepienia, a piąty nakoniec znaczenie agitacyi przeciw szczepieniu. Literatura rozpoczyna się uwzględnieniem pracy Timoniego: *Historia variolorum, quae per institionem excitantur* z r. 1712, autora, który pierwszy zaszczepił ospę synowi Lady Montagu, odgrywającéj znaczną rolę w historyi waryjolacyi, i obejmuje okres czasu aż do 1881 roku, uwzględniając wszystkie znaczniejsze prace, które w tym kierunku się pojawiły. Co się tyczy prawodawstwa, to tylko podaném jest szczegółowo prawo niemieckie, podczas gdy co do innych państw podaną jest tylko treść odnośnych rozporządzeń, o ile w państwach tych egzystuje szczepienie przymusowe i sposoby najwięcéj praktykowane. W ustępach dotyczących podstaw doświadczalnych nauki o szczepieniu omówione są doświadczenia poczynione przy szczepieniu ospy naturalnéj *(variolatio)*, tak na ludziach jak na zwierzętach, a mianowicie na rogaciźnie, na koniach i owcach, sposoby szczepienia, daléj przebieg wywołanéj wysypki *(vaccina, equina, ovina)*, stosunek wzajemny takowych, o ile są identyczne lub nie, ochrona, jaką przebyta jedna wysypka udziela w obec drugiéj, a wreszcie i Retrovaccinatio, t. j. szczepienie rogacizny limfą humanizowaną z następowém wywołaniem ospy krowianki *(variola vaccina)*, co ze względów praktycznych dość znaczną ma ważność. W rozdziale o przebiegu ospy ochronnéj u ludzi napotykamy krótki, lecz dokładny, rys historyi szczepienia, daléj opis przebiegu prawidłowego tak ospy po raz pierwszy zaszczepionéj (*Vaccina)* jak i powtórnie (*Revaccina*) jakotéż i przebiegu poronnego *(Vaccinella)*, przyczém omówioną jest teoryja szczepienia zapobiegawczego, oparta na doświadczeniach Pasteura i Grawitza, wreszcie opis powikłań występujących podczas przebiegu ospy ochronnéj, z których szczegółowo i zajmująco obrobione są ustępy o róży, jakotéż o kile, a nakoniec ustęp ciekawy o równoczesnym przebiegu ospy naturalnéj i ochronnéj u tegoż samego osobnika i wzajemne na siebie oddziaływanie. Technika szczepienia obejmuje sposoby takowego i narzędzia ku temu celowi służące, (choć nie wszystkie), powszechnie znane przepisy tyczące się dzieci samych, ich wieku, stosunków zdrowotnych itp., miejsc do zaszczepienia obieranych, czasu najodpowiedniejszego, daléj przepisy tyczące się szczepienia w zakładach publicznych, zachowania się dzieci po dokonaném zaszczepieniu aż do odpadnięcia strupów, omawia różne gatunki limf i sposoby otrzymywania ich, krowiankę, limfę humanizowaną, glicerynową i waselinową (o aseptycznych jeszcze wzmianki nie ma), wreszcie ostrożności, które przy zbieraniu zachować należy, a nakoniec sposoby zachowania limfy na czas dłuższy, we fijolkach, na kostkach, pomiędzy płytami szklanemi itd. W ostatnim ustępie, tyczącym się znaczenia agitacyi przeciw szczepieniu, rozróżnia autor agitacyję przeciwko saméj sprawie szczepienia i agitacyję przeciw szczepieniu przymusowemu; przytaczając co do punktu pierwszego wszystkie przyczyny podawane przez przeciwników szczepienia i, zbijając takowe wywodami umiejętnemi i datami statystycznemi, wykazuje mylność zapatrywania się przeciwnego obozu i bezsprzeczną ważność szczepienia, podczas gdy co do punktu drugiego nie objawia stanowczo swego zdania i tylko wyraża swe zapatrywanie, iż kwestyja szczepienia przymusowego jest więcéj kwestyją prawną i polityczną i że rozstrzygnięcie takowéj jest zadaniem prawników i ustawodawców, a zadaniem lekarzy tylko podanie wierzytelnych podstaw umiejętnych. *tt.*

V. Lehmann: **O wykrywaniu rtęci w ciałach i cieczach zwierzęcych.**

Z obszerniejszéj pracy autora, zajmującéj się krytycznêm zestawieniem i rozbiorem najużywańszych sposobów wykrywania ołowiu, srebra i rtęci w ciałach i cieczach zwierzęcych, a która została nagrodzoną przez Wydział lekarski w Berlinie, wyjmujemy tylko spostrzeżenie nad wykrywaniem rtęci w ciałach i wydzielinach zwierzęcych, sądzimy bowiem, że część ta pracy może być najwięcéj interesującą, i może najwięcéj mieć związku z naukami klinicznemi.

Do wykrycia rtęci w ciałach zwierzęcych służą następujące metody:

1) Metoda Schneidera. Przedmiot badany niszczy się za pomocą kwasu solnego i chloranu potasowego na łaźni wodnéj. Do czystego płynu zanurza się bateryję Smeego, złożoną np. z sześciu elementów, w których anodą jest blaszka platynowa, a katodą drut złoty, nieco pałeczkowato na końcu zgrubiony. Rtęć osadza się na katodzie, tj. na złocie. Elektrodę tę, na któréj się rtęć osadziła, wkłada Schneider do szklanéj rurki ktoréj koniec jeden jest wyciągniętym włoskowato, a drugi szerszy zatapia. Teraz ogrzewa część rurki, w któréj się znajduje elektroda, rtęć metaliczną, osadzającą się w postaci szarego nalotu na ścianach zimnych rurki, spędza się przez dalsze ogrzanie do rurki włoskowatéj; poczém ogrzewa się jeszcze raz złoto, aby oddalić z niego wszystką rtęć wydzieloną. Skoro się już wszystka rtęć w rurce włoskowatéj osadziła, odtapia się ją, daje się w koniec odtopiony, nieco szerszy, trochę jodu, który po lekkiém ogrzaniu przechodzi do rurki włoskowatéj i tworzy z rtęcią jodek rtęciowy o charakterystycznéj barwie szkarłatnéj.

2) Metoda Byassona. Do moczu zakwaszonego

wkłada się stos Smithsona, tj. blaszkę złotą okręconą paskiem staniolu. Po pewnym czasie wyjmuje się tę blaszkę, wymywa wodą przekroploną, i robi się z niéj rurkę. Na wierzchu rurki kładzie się pasek papieru namoczony rozczynem złożonym z 100 grm. wody dest., 0.6 grm. chlorku złoto-sodowego *(Goldchlornatrium)* i 0·4 grm. chlorku platynowego. Lepiéj jednak jest w rurkę wsunąć czopek z waty szklanéj, w płynie tym namoczonéj. Po ogrzaniu blaszki złotéj rtęć się ulatnia i czerni pasek papierowy lub czopek z waty czarnéj.

3) Metoda Mayençona i Bergereta. Do cieczy zakwaszonéj zanurza się drut platynowy, umocowany na żelaznym gwoździu. Rtęć osadza się na platynie. Następnie wydzieloną zupełnie rtęć na drucie platynowym wystawia się na działanie chloru w postaci gazu, przez co przeprowadza ją się w chlorek rtęciowy, który na bibule napojonéj jodkiem potasu daje czerwone plamy jodku rtęciowego.

4) Metoda Ludwiga. Metody téj używają głównie do wykrywania rtęci w moczu. Do zakwaszonego moczu daje się koło 3 grm. sproszkowanego zynku i dobrze się wymięsza. Skoro się proszek na dnie dobrze osiądzie, zlewa się mocz, osad zaś wymywa się dobrze na sączku wodą gorącą, i następnie suszy w 60°C. Dla oddzielenia rtęci od zynku i zniszczenie części organicznych postępuje się w następujący sposób. Rurkę używaną do rozbiorów elementarnych o 12 mm. mniéj więcéj średnicy zasklepia się na jednym końcu. Poczém daje się do niéj warstwami jak następuje: proszek zynkowy z rtęcią, czopek z asbestu, niedokwas miedzi sproszkowany, czopek asbestu, czysty proszek zynkowy, czopek asbestu. Naturalnie czopki asbestowe muszą wolno przylegać do ścian rurki, tak aby para rtęci mogła przez nie przejść; warstwy zproszkowanych metali mają co najwięcéj do połowy tylko wypełniać rurkę. Po za ostatnim czopkiem asbestu wyciąga się rurkę włoskowato (mniéj więcéj 12 cm. długą a 1 mm. średnicy). Koniec gruby rurki daje się do pieca do spalenia używanego przy rozbiorach elementarnych, ogrzewa się silnie wszystkie warstwy z wyjątkiem zynku, zawierającego rtęć. Skoro warstwa czystego zynku i niedokwasu miedzi dobrze się rozgrzały, ogrzewa się teraz ostatnią warstwę, rtęć zawierającą, przez 10 do 15 minut. Po ostygnięciu odcina się koniec rurki włoskowaty, w którym się rtęć osadziła, daje się do grubszego końca w miejscu odcięcia kawałeczek jodu i za pomocą aspiratora wciąga się do rurki włoskowatéj pary tego metaloidu. Jod daje charakterystyczny jodek rtęciowy.— Metoda ta ma dwie ważne ujemne strony: 1) wymaga wprawy i 2) dużo czasu.

5) Metoda Fürbringera. Fürbringer podał ją do wykrywania rtęci w moczu. Jest ona o wiele łatwiejszą do wykonania niż poprzednia. Do moczu zakwaszonego daje się na 500 cm. sz. moczu koło 0·25 wełny mosiężnéj. Mocz ogrzewa się do 60—70°. Po jakimś czasie mocz się odlewa, a wełnę wymywa się naprzód wodą gorącą, potém wyskokiem, w końcu eterem. Wysuszoną wełnę mosiężną daje się do rurki na jednym końcu wyciągniętéj włoskowato, a następnie wyciąga się i drugi koniec. Wełnę się ogrzewa, a potém daje się do rurki trochę jodu. Na początkowych częściach obu włoskowatych rurek tworzy się jodek rtęciowy.

6) Dwie metody Mayera. A) Mocz (względnie płyn badany) daje się do kolby, objętości trzechkrotnéj moczu, zaprawia się wapnem i ługiem potasowym. Z kolbką łączy się rurę w kształcie U, wypełnioną wełną szklaną, napojoną azotanem srebrowym. Kolbę wraz z rurą ogrzewa się w łaźni chlorku wapniowego do 130 lub 140°. Rtęć przechodzi przez całą rurę, wypełnioną watą szklaną z azotanem srebrowym, który rozkłada (wata czernieje) i osadza się w rurce włoskowato wyciągniętéj połączonéj z rurą w kształcie U. Dalsze postępowanie jak przy metodzie Schneidera przez zamienienie na jodek rtęciowy.

B) Pozostałość po odparowaniu moczu lub cieczy badanéj rozciera się z wapnem gaszoném i niegaszoném. Rurę szklaną, długości 50—60 cm. o średnicy 3—3½ cm. wyciąga się włoskowato na jednym końcu i napełnia jak następuje: 1) przy początku zwężenia czopek asbestowy, 2) warstwa wapna gaszonego i niegaszonego, 3) mięszanina na rtęć badana, 4) gruby i długi czop asbestowy. Rurę tak napełnioną wkłada się w rurę od elementarnéj analizy, koniec téj wyciągnięty okrywa się asbestem, a między obie rury wkłada się długie włókna asbestu. W miejscu, gdzie rura wypełniona się kończy znajduje się czop asbestu, a za nim warstwa niedokwasu miedzi. Obie rury obwija się cienką blaszką miedzianą i daje do pieca służącego do elementarnych analiz. Ogrzewanie rozpoczyna się od tylnego końca. W czasie trwania ogrzewania przeprowadza się z gazometru słaby strumień powietrza. Rtęć i tutaj wykrywa się jako jodek rtęciowy.

Chcąc ilościowo oznaczyć rtęć należy ją według jednéj z powyższych metod w stanie czystym metalicznym wydzielić i zważyć. Ilości niedające się wagą oznaczyć, można oznaczyć podobnie jak ołów, za pomocą kwasu siarkowodowego kolorymetrycznie. Oznaczenie to jednak kolorymetryczne daje dość niedokładne wyniki. Lepiéj jest porównywać nalot jodku rtęciowego w rurce, z przyrządzonemi poprzód nalotami takiemi o wiadoméj ilości rtęci, podobnie jak to Otto czyni, porównywając zwierciadła arsenowe.

W końcu swéj pracy Lehmann reasumuje pokrótce wyniki ze swych doświadczeń, układając je według punktów. Wyjmujemy z nich te, które odnoszą się do doświadczeń z rtęcią.

13) Metodę, która najmniejsze ilości rtęci w moczu jest w stanie wykazać, jest metoda Mayera A). Metodą tą można jeszcze wykryć 0.1 mgrm. chlorku rtęciowego w 1 litrze moczu.

14) Wygodniejszą od poprzedniéj jest metoda Schneidera za pomocą elektroizsy. Za pomocą téj metody można jeszcze oznaczyć bardzo dobrze 0·1 mgrm. chlorku rtęciowego w 100 cm. sz. moczu. Metoda więc Schneidera jest mniéj czułą niż Mayera.

15) Metoda Fürbringera przydatną jest, gdy się ma do czynienia z większemi ilościami płynu. Lepiej jednak jest przed przystąpieniem do wykrywania rtęci zniszczyć za pomocą kwasu solnego i chloranu potasowego części organiczne. Skoro to się uskuteczni, metodą tą wykryć można jeszcze na pewno 0.2 mgr. $Hg\ Cl_2$ w 100 cm. sz. moczu.

16) Metoda Mayençona i Bergereta nawet po zniszczeniu części organicznych nie daje wyraźnego nalotu jodku rtęciowego.

17) Metoda Ludwiga, jak i metoda Mayera B), mimo trudności zachodzących przy dokładném jéj wykonaniu, daje wyniki gorsze niż trzy pierwsze metody.

18) Po zastrzykiwaniu podskórném sublimatu (3—4 mgr. na dzień) królikowi, znaleziono po upływie 5 dni rtęć w moczu, wątrobie, mózgu, sercu, płucach, mięśniach i kościach. Co do ilości znalezionéj rtęci to serce, płuca, wątroba i mię-

śnie zawierały znaczniejszą ilość niż mózg, kości i mocz. (*Zeitschrift f. Physiol. Chemie v. Hoppe-Seyler* 1882. Z. 1. str. 1). *Dr. Kopff.*

Prof. H. Quincke (Kiel): **O powstawaniu wrzodu w żołądku.**

Jaka jest pierwotna przyczyna powstawania wrzodu żołądkowego? W tym względzie panują różne zdania i zapatrywania. Na to jednakowoż zdają się zgadzać prawie wszyscy autorowie, że trawiące działanie soku żołądkowego odgrywa tu ważną rolę, i że działanie to przyczynia się głównie do utrzymania tegoż wrzodu. Większa część badaczów uważa za pierwotną przyczynę wrzodów w żołądku zboczenia ograniczone w krążeniu krwi w błonie śluzowéj, przez co błona ta, w obec niedostatecznéj dyfuzyi krwi alkalicznéj, ulega trawiącemu wpływowi pepsyny, która tylko w obec oddziaływania kwaśnego działać może. Tak np. uważa Rokitansky, a za nim wielu innych, za punkt wyjścia wrzodu te drobne wynaczynionki na błonie śluzowéj żołądka, które się tak często napotyka w nieżytach żołądka, w przekrwieniu bierném błony śluzowéj, wreszcie w większych oparzelinach i urazach mózgowych, a które tak często przemieniają się w nadżerki. Virchow uważa za przyczynę wrzodów żołądka wynaczynienia w błonie śluzowéj, powstałe skutkiem zmian w ścianach naczyń. Dotąd jednak podobno nader rzadko udawało się wykazać obok wrzodu w żołądku także zmiany w ścianach naczyń. Zator tętniczek żołądka nie zdaje się być przyczyną wrzodu. Przynajmniéj klinicznie biorąc, trudno pojąć, a zresztą Panum drogą doświadczalną dopiero wtedy wywołał wrzód żołądka, gdy wywołał zaczopowanie wszystkich obocznych tętniczek. Klebs domyśla się przyczyny wrzodów żołądkowych w kurczowém zwężeniu tętniczek żołądka, sprawiającém przemijającą niedokrewność, a ztąd zboczenia odżywcze na małych przestrzeniach błony śluzowéj. Rindfleisch jest znów zdania, że w czasie skurczu mięśni żołądkowych przy wymiotach przychodzi do ucisku żył, a ztąd do nacieku krwotocznego w błonie śluzowéj, który daje powód do wytworzenia się wrzodu. Axel Key tłumaczy to nieco odmiennie. W czasie napadów kardyjalgicznych powstaje skurcz mięśni żołądka, ten uciska na miejscach ograniczonych błony śluzowéj żyły i tętnice i chwilowo powstrzymuje dopływ krwi. Böttcher obwinia nawet jako sprawców wrzodów żołądkowych grzybki, tych psotników, będących teraz dla wielu autorów wygodną *ultima ratio* wszystkich chorób. Wprawdzie Körte, uczeń Recklinghausena, zbił zdanie p. Böttchera, wykazując, że to co B. opisuje jako mikrokoki jest rozpad drobnoziarnisty, napotykany nierzadko na dnie tych wrzodów.

Kwestyję tę powstawania wrzodów w żołądku starano się także rozstrzygnąć drogą doświadczalną. Pavy udowodnił doświadczeniem, że błona śluzowa żołądka dla tego nie ulega działaniu trawiącemu soku żołądkowego, że krew alkaliczna zobojętnia działanie to soku kwaśnego. O doświadczeniach Panuma już wspomnieliśmy powyżéj. W końcu Roth wywoływał wrzody, wprowadzając królikom do żołądka azotan srebrowy.

Wszystkie powyższe doświadczenia mają tę ujemną stronę, że nie zezwalają obserwować tworzenia się wrzodu żołądkowego. To skłoniło Quinckego, że wraz ze swoim uczniem Daettwylerem (obecnie lekarzem w Bernie), już przed kilku laty podjął na nowo doświadczenia w tym kierunku, ale według innéj metody. Używał on do doświadczeń psów z przetoką żołądkową i wgojoną w nią kaniulę. Cewka była zamknięta korkiem, tak że trawienie odbywało się prawidłowo i bynajmniéj nie wpływało na pogorszenie odżywienia psów. Przez otwór cewki było można albo bezpośrednio, albo za pomocą odbitego światła, widzieć dokładnie przeciwległy kawałek błony śluzowéj. Ten kawałek błony śluzowéj poddawano różnym próbom: jakoto 1) mechanicznemu drażnieniu (szczypanie błony śluzowéj szczypczykami, czasowe lub trwałe podwiązanie nicią fałdu błony śluzowéj, wycięcie kawałka błony śluzowéj); 2) drażnieniu za pomocą gorącego lub ciepłego żelaza; 3) drażnieniu chemicznemu (przyżeganie alkoholem, azotanem srebrowym, kw. azotowym zg. dymiącym, wstrzykiwania roczczynu azotanu srebrowego lub chlorku żelazowego pod błonę śluzową). Wszystkie te urazy błony śluzowéj nie zdawały się wcale mieć wielkiego wpływu na trawienie, ani na apetyt, a odżywienie zwierzęcia wcale się nie pogorszało. Urazy te nigdy nie sprawiały objawów bólu, niekiedy tylko występował ślinotok. Skutkiem silniejszego drażnienia mechanicznego błony śluzowéj, a z tą zapewne i ściany żołądka następowały dość często wymioty. Na jednym fałdzie błony śluzowéj, drażnionym przez $^1/_2$ minuty szczypczykami, wystąpiło naprzód ograniczone zaczerwienienie, wkrótce potém utworzyła się wybroczyna. W miejscu tém widać było następnego dnia płytkie zagłębienie otoczone fałdami; po 4ch dniach wszystko zniknęło. Nieco silniéj działało podwiązanie małego krążka błony śluzowéj za pomocą nitki. Na miejscu podwiązaném utworzyły się wybroczyny, na około zaś nich przekrwienie. Po kilku godzinach utworzył się nadżerek, a następnie płytki wrzód, który się po 12 dniach zabliźnił. Skoro pozostawiono ligaturę, kawałek błony śluzowéj podwiązany nie uległ jeszcze po 24 godzinach strawieniu. Powstały skutkiem téj manipulacyi wrzód zagoił się po 21 dniach. Skutkiem przyżegania błony śluzowéj azotanem srebrowym *in substantia*, lub dymiącym kwasem azotowym, lub wreszcie za pomocą gorącego żelaza (12m.m. średnicy mającego), tworzył się strup, różnéj grubości, otoczony przekrwioną i zwykle pofałdowaną błoną śluzową. Po 24ch godzinach odpadał strup i pozostawiał po sobie wrzód, koło którego wkrótce wszelkie przekrwienie znikało. Wrzód ten, stosownie do głębokości, goił się w ciągu 5 do 6 dni z pozostawieniem promienisto wciągniętéj blizny. Wrzód powstały przez wycięcie kawałka błony śluzowéj goił się również prędko i już po upływie 6 dni tworzyła się promienista blizna. Po zastrzyknięciu *liq. ferri sesquich.* i *sol. argenti nitric.* (5%) w tkankę podśluzową występowało naprzód obrzmienie i zaczerwienienie, przechodzące późniéj w przyćmienie błony śluzowéj. Po 2 do 3ch dniach część ta zmieniona odpadała i powstawał wrzód sięgający aż do błony mięsnéj, który goił się po upływie 16 do 20 dni. O wiele więcéj naśladowało szkodliwości, za życia na błonę śluzową działające, następujące doświadczenie. Żelazo okrągłe o 12mm. średnicy zanurzano w gotującéj się wodzie i przykładano do błony śluzowéj. W miejscu tém ograniczoném zaraz występowało zaczerwienienie i przyćmienie przybłonka. Po kilkakrotném podrażnieniu tego miejsca ograzaném żelazkiem widać było i wynaczynionki, z których następnie powstawały powierzchowne wrzody. Kilka razy wystąpiły po tém podrażnieniu wymioty. (Dok. nast.)

Wiadomości pomniejsze.

(K. G.) Pająki w zimnicy. Pomiędzy środkami tera-

peutycznemi wieków średnich znajdowały się już pająki. Dwieście lat temu cenione były jako lek przeciwzimniczy a zdaje się że użycie ich pochodzi od Arabów, którzy miejscowo stosowali pajęczynę. Te dawne zapiski skłoniły Dra Olivę do czynienia prób z arachnidinem, a opierając się na 119 przypadkach, w których doświadczał tego leku, podaje on w jednym z dzienników lekarskich hiszpańskich wnioski, do których doszedł: 1) Arachnidin jest środkiem leczącym niezawodnie zimnicę tak codzienną jak i trzeciaczkę; 2) Dawki 2-gramowe dla dorosłych, a jednogramowe dla dzieci, zazwyczaj przerywają napady zaraz po drugim napadzie; 3) Działanie arachnidinu jest jednak mniéj szybkie, niż chininu, któremu też z tego powodu należy oddać pierwszeństwo w przypadkach złośliwéj zimnicy; 4) Ponieważ arachnidin jest bez smaku zasługuje na pierwszeństwo przed chininem w przypadkach zimnicy u dzieci; 5) Powroty choroby przydarzają się mniéj szybko po arachnidinie niż po chininie (*The Lancet*, 1882, I, Nr. 18).

III. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie galicyjskie.

Sekcyja lwowska.

Posiedzenie zwyczajne z d. 27 marca 1882.

Przewodniczący Dr. Rożański. Członków obecnych 34, gości 2.

1) Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia.

2) Przewodniczący przywodzi zgromadzeniu na pamięć, wykład „o teoryjach zjawisk hypnotycznych i magnetycznych“ (p. Przegląd Lek. Nr. 9 z d. 4 marca b. r.). Z tego zajmującego wykładu najbardziéj interesującym, bo rozstrzygającego znaczenia, jest zdaniem mowcy, ustęp o zjawiskach, jakie okazują przedmioty martwe pod wpływem ustroju ludzkiego. Jeśli te zjawiska dadzą się wykazać niewątpliwie na przyrządach, wtedy na głowę są pobici zwolennicy zdania, iż jedynem źródłem magnetyzmu zwierzęcego jest wyobraźnia. Aby się koledzy mogli naocznie przekonać, czy tak jest istotnie, mowca zaprosił szan. Doc. Dra Ochorowicza, którego zamiłowanie do nauki i bezinteresowna uczynność, kazały mu się ponownie podjąć wykładu i demonstracyi.

3) Doc. Dr. Ochorowicz zabiera głos, i wśród oklasków przedstawia rzecz o elektrycznem działaniu ustroju ludzkiego (w szczególności ręki) na przedmioty martwe. (Wykład ogłoszony w streszczeniu w Nrze 15 Przeglądu lek. z d. 16 kwietnia 1882). W rozprawie zabierali głos koll.: Dębicki, Laskiewicz, Merczyński, Pisek, Jan Sawicki i Ziembicki jun. *Dr. Dyhdalewicz.*

Walne posiedzenie doroczne Sekcyi przemyskiéj Tow. lek. gal.

Przewodniczący: Kol. Dr. Ziemiański.

Po uskutecznieniu wyborów zabiera głos Kol. Dworski w celu przedstawienia swoich uwag nad krwotokami płucnemi w przebiegu suchot. Odezwa berlińskiéj komisyi balneologicznéj była dla prelegenta pobudką do studyjowania zawisłości krwotoków płucnych od zmian atmosfery. Z doświadczeń, poczynionych w Szczawnicy przekonał się, iż nagły opad barometru był zwykle zapowiedzią krwotoków, zarówno i wygórowana ciepłota (27—28° R.) towarzyszyły im często, przyczém trudno orzec, ażali wysokość ciepłoty lub zwiększone wahania dobowe za bliższą przyczynę przypuścić można Spostrzeżenia, iż przy zwiększonéj wilgoci w powietrzu łatwiéj powstają krwawienia płucne, nie mógł stwierdzić, nie posiadał bowiem prócz termo- i barometru innych przyrządów, wspomina jednak, że zdanie Thileniusa, który twierdzi, iż przy zwiększonéj wilgoci parowanie skóry jest utrudnione, że przez to powstaje przepełnienie naczyń i jako następstwo tego ulga przez krwotok płucny dla tego, że naczynia płucne w suchotach są chorobowo zmienione, przemawia do jego przekonania. Przy téj sposobności wykładający ubolewa i utyskuje na brak stacyi meteorologicznéj w Szczawnicy, dodając iż nawet w Krynicy, gdzie potrzeba jéj jest mniéj usprawiedliwioną, stacyja istnieje, zastrzega sobie zarazem w téj sprawie uczynienie wniosku. Przechodząc do sposobów leczenia zastanawia się nad wszystkiemi środkami używanemi, dołączając zarazem spostrzeżenia własne. Mówiąc o wstrzykiwaniach z ergotynu podaje przepis przez Francuzów używany: *Rp. Extr. secal. cornut. aquos. 1,0 — Aquae destill. 10,0 — Acid salicyl. 0,02*, zalecający się tém, iż nie wywołuje nigdy ropni i przy dłuższém przechowaniu nie rozkłada się, co prelegent sam stwierdził. Omawiając stosowanie okładów zimnych zbija zapatrywania Dra Kaczorowskiego z Poznania, w Przeglądzie Lekarskim ogłoszone, mianowicie twierdzi, iż zdanie tegoż o powstawaniu krwotoków najczęściéj skutkiem przekrwienia zastoinowego jest niesłuszne, dość bowiem nadmienić, iż często po nadużyciu napojów wyskokowych, lub po wypiciu wody mineralnéj kwas węglowy zawierającéj, powstają u suchotników krwotoki. Twierdzenie Dra K., iż okłady lodowe są nieskuteczne, gdyż wywołują powierzchowne oziębienie, wewnętrzne zaś przekrwienie, obala prelegent, przytaczając wyniki doświadczeń Szlikowa, Esmarcha i Winternitza, którzy stwierdzili, iż wewnętrzna powierzchnia klatki piersiowéj oziębia się pod wpływem okładów lodowych w ciągu pierwszéj godziny o 3,7°C.; opisuje nareszcie własne doświadczenie wykonane w oddziale Dra Orłowskiego. U chorego z *pleurit. exs. traum. sin.* przekłóto z powodu niezwykłéj duszności klatkę piersiową w linii pachowéj przedniéj w 6 międzyżebrzu. Po wypuszczeniu $2\frac{1}{2}$ litra wypociny płynnéj włożył Dr. Dworski, unikając wzniecenia odmy, termometr do rany prostopadle na $4\frac{1}{4}$ cm. głęboko, następnie przewrócił chorego na bok przeciwny tak, iż reszta wypociny spłynęła ku dołowi, gałka zaś termometru w długości $2\frac{1}{2}$ cm. została otoczona zwiotczałém płucem. Po włożeniu drugiego termometru do kiszki stolcowéj założono regulator Leitera o 14 cm. średnicy w ten sposób, iż w środku rozsunięto rurki na przestrzeń o średnicy 4 cm., termometr zaś nad raną owinięto watą. Po upływie $1\frac{1}{2}$ godziny słupek termometru w ranie opadł o 0,9° C., w kiszce stolcowéj o 0,15° C. Rezultat ten zachęca daléj do używania okładów jak dotąd i to w postaci regulatorów, gdyż te są lżejsze niż worki gutaperkowe, co prelegent doświadczalnie stwierdził, nadto raz ułożone funkcyjonują bez przerwy i zmiany. Zakończa szereg środków wspomnieniem o upuście krwi, któremu przyznać musi szybkie i pewne działanie i twierdzi, iż są przypadki, w których inne środki są bezsilne, czego sam doświadczył.

W dyskusyi zabiera głos kol. Ziemiański i dziękując prelegentowi za gruntowną i wyczerpującą pracę, zwraca jego uwagę, iż wilgoć powietrza nietylko wywiera wpływ na krwawienia płucne, niezawodnie bowiem temu wpływowi są uległe i wszelkie inne krwawienia, np. apopleksyje. Kol. Orłowski dodaje, iż skuteczność upustu krwi dowodzi mylności zapatrywań Dra Kaczorowskiego jakoby krwotoki polegały na zastoinie, uznaje ważność doświadczenia z okładami lodowemi dokonanego przez prelegenta i sądzi, iż rezultat byłby jeszcze wybitniejszy, gdyby większy obszar okładami zajęto.

Z zapatrywaniami poprzedników zgadza się prelegent, następnie czyni wniosek: Zgromadzenie uchwali: Sekcyja przemyska uprasza Walne zgromadzenie delegatów we Lwowie o wezwanie Zarządu zdrojowego w Szczawnicy do spiesznego urządzenia stacyi meteorologicznéj tamże. Powyższy wniosek uchwala Sekcyja jednomyślnie, polecając delegatowi przedstawienie go na Walném Zgromadzeniu.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Tadeusz Dworski.* sekretarz.

IV. Lekarze i leczenie w Turcyi.

Podał Dr. W. Jabłonowski
w Kutahii w Anatolii.

(Dokończenie. Patrz Nr. 29)

Powiedziałem wyżéj, że nożyk chirurgiczny rzadkie znajduje zastosowanie w rękach nagminnie praktykujących. O narzędziach zaś pomocniczych do wykonania rękoczynów chirurgicznych i mowy być nie może. Bo na poddanie się operacyi rzadko kto się tu zgadza, będąc w tym względzie prawdziwym konserwatystą. Wprawdzie lekarze praktykujący

po większych miastach, posiadają najniezbędniejsze narzędzia chirurgiczne, a w stolicy saméj nie brakuje i bardzo eleganckich składów z wyrobami z fabryk Robina, Mathieua itd. to jednak zastosowanie narzędzi bywa tu tylko czysto przypadkowém. Ztąd więc i praktyka chirurgiczna jest tu bardzo ograniczoną. I jeżeli się spotykamy z jéj przykładem, to można być pewnym, że takowe spostrzegano i operowano tylko w szpitalach, gdzie ordynującym jest zwykle lekarz europejczyk. W prywatnéj więc praktyce wykształcony chirurg bardzo rzadko znajduje możność rozwinięcia swych zdolności. Co wreszcie potwierdzają i wykazy statystyczne, które zebrałem w ostatnich kilku latach. Ilość i jakość dokonanych operacyj przedstawiają się bardzo skromnie. Kilka operowanych przetok; dwa przykłady polypa śluzowego macicy; jeden przypadek wysiękowego zapalenia opłucny, leczony chirurgicznie, — oto i wszystko! Rzecz więc jasna, że nie mamy się z czém popisać. Lecz za to, o ileż szczęśliwsi są od nas tutujsi domorośli chirurdzy, owi balwierze, felczery wyszli z wojska, i cała kasta włóczęg, już to osiadłych lub też przebiegających całe prowincyje i rozgłaszających sławę swych zdolności, zręcznie zastosowanym wybiegiem. Pomijając już poznanego uprzednio nastawiacza złamań, spotykamy tu jeszcze i indywidua, rekomendujące się przedewszystkiém jako bardzo zręczni w operacyi kamienia moczowego. Zwykle są to ludzie prości lecz znający nieco szerszy świat, dzięki wędrówkom, które udało się im odbyć. Zapewnieni o bujnéj wschodniéj imaginacyi, obdarzeni zdolnością łatwego wysławiania się, korzystają z tych danych, i nadzwyczaj oryginalnemi opowiadaniami zdobywają sobie pełne zaufanie rozciekawionych słuchaczy. Dla zdobycia zaś klienteli postępują bardzo zręcznie. Najprzód znając nieco (z osłuchiwania się oczywiście) pierwsze pojawy tworzących się w pęcherzu moczowym złogów, łatwo znajdują łatwowiernych, którym też dla większéj pewności zwykli pokazywać misternie wyszyty woreczek, zawierający pewną ilość kamyczków rozmaitéj wielkości, koloru i kształtu. Są to jak pośpieszają dodać niezaprzeczone dowody dokonanych przez siebie operacyj. Wzbudzają więc wiarę, zachęcając cierpiących do poddania się leczeniu, któremu dzięki cierpienie wkrótce musi ustąpić. W wyborze jednak chorych zachowują zwykle pewną oględność. Nie każdego więc z narzekających zgadzają się operować i wtedy tylko przystępują do działania, gdy są pewni swego wybiegu. Ten zaś ostatni zależy na daniu choremu kąpieli nasiadowéj z mleka; namaszczeniu okolicy sromnéj i międzykrocza olejkiem, niebędącym czém innném jak tylko zepsutą oliwą. Następnie nożykiem krajowego wyrobu przecinają powłoki skórne w okolicy górnéj i wewnętrznéj uda i manewrują dopóty w ranie, dopóki nie uda się im wysunąć w rękawie trzymanego kamyczka. Na tém też i zależy cała ich zręczność, dla otaczających témbardziéj niepojęta, bo wykonana bez pośrednictwa jakichbądźkolwiek narzędzi! Co zaś do chorego, to ten przez samo wymacywanie, ucisk, kąpiel i spostrzeżone cięcie, wreszcie z okazanego mu zakrwawionego kamyka, nabywa przekonania, że pozbył się swego cierpienia, stosownie wynagradza urwisza, który też i umyka coprędzéj ze sceny swego działania, aby nie powrócić więcéj.

Kąpiele, trafienie włosów, barwienie brwi i paznokci u rąk i nóg, powszechnie praktykowane przez piękne muzułmanki, wytwarza tu inną znowu kategoryję specyjalnie tém zajmujących się kobiet, również uważanych za znachorki swego rodzaju. One to właśnie posiadają tajemnicę przygotowywania nieszkodliwéj a tyle tu osławionéj „Rusma,“ któréj przepisany zakonem użytek czyni ją niezbędnym kosmetykiem tak w buduarze dam haremowych jak również i pośród klasy uboższéj. Jak wiadomo w skład tego kosmetyku wchodzi arszenik i wapno żrące, które w stósownéj ilości zamięszane z letnią wodą, dają ciasto służące do spędzania włosów, z pewnych okolic ciała. Z powodu zaś, że od prędkiego przygotowania i nieomylenia się w saméj dawce zależy skutek tego środka, ztąd więc kobiety wprawne w tę czynność bywają bardzo cenione i z tego korzystając nie zadowalają się tylko przygotowaniem żrącego ciasta lecz występują z oświadczeniem, że posiadają wiele innych nieomylnych środków do leczenia cierpień płci pięknéj. Że zaś z „Rusmą“ operacyja odbywa się zwykle w kąpielach, tam też szukać się zwykło i rady doświadczonych matron, stanowiących jednak najmniéj szkodliwą kategoryję w hierarchii leczących w Turcyi. Wprawdzie zdarzają się przykłady zbyt energicznego działania wschodniego kosmetyku, są to jednak przypadki rzadkie i leczenie ich odbywa się w tajemnicy haremów.

Nudny ten mój szkic, któremu przyznaję, że brakuje stylowych kolorów, choć podobieństwo z faktami jest najzupełniejsze, spodziewam się, że wystarczy do przekonania czytelnika, że w Turcyi z małym wyjątkiem lekarzy naukowo kwalifikowanych i z godnością praktykujących, ogół leczących składa się z szarlatanów i oszustów, działających pośród ludności ciemnéj i poświęcających dobro publiczne, własnym przedewszystkiem interesom. Smutny to stan rzeczy i tém więcéj jeszcze przykry, że niepoprawny!

V. Zjazd II Lekarzy i Przyrodników czeskich w Pradze.

IX.

b) Podsekcyja chirurgiczna. Posiedzenie d. 29 maja.

O godzinie 7éj rano znaczna liczba członków Zjazdu zgromadziła się w sali operacyjnéj prof. Weissa; zebranych powitał serdecznemi słowami szanowny profesor, wyrażając swą radość z spotkania się z kolegami i przyjaciołmi, między którymi spostrzegł wielu z dawnych swych uczniów; oświadczył, że wysoko ceni zaszczytne odwiedziny mężów głośnéj sławy i szerokiéj wiedzy, którzy dla wspólnéj pracy przybyli z braterskiéj Polski. W dalszém przemówieniu poruszył prof. Weiss dzieje swego zakładu klinicznego, sala w któréj zgromadzili się członkowie Zjazdu przeznaczoną została w ostatnich czasach, dzięki wspaniałomyślności sprawiedliwego Monarchy, dla nauczania w języku czeskim. Przemówienie prof. Weissa przyjęli zgromadzeni hucznemi długotrwałemi oklaskami.

Następnie odbyła się wizyta w klinice i oddziale; prof. Weiss osobiście przy łóżku każdego chorego podawał krótki rys przebiegu choroby. Po skończonéj wizycie przystąpił profesor do operacyi uwięźnionéj przepukliny pępkowéj u człowieka nadzwyczaj otyłego, cierpiącego jednocześnie na cukrzycę i zgorzel kończyny dolnéj prawéj. Asystowali do operacyi Doc. Dr. Obaliński i Dr. Matlakowski; w końcu okazał prof. Weiss kilka rzadkich preparatów.

O godzinie 10éj zagaił posiedzenie podsekcyi Doc. Dr. Jordan, oznajmiając zgromadzonym, że obecny prof. Streng zaprasza członków Zjazdu do zwiedzenia jego kliniki położniczéj o godzinie 5 popołudniu.

Szereg odczytów rozpoczął Dr. Talko, który miał 3 wykłady:

1) O uszkodzeniach gałki ocznéj przez pijawki. Dr. Talko poczynił swe doświadczenia na królikach, którym przystawiał pijawki na rozmaitych miejscach oka. Spojówkę pijawka przegryza bez uszkodzenia gałki ocznéj; pijawka przystawiona do środka rogówki przegryza ją, wypróżnia komórkę, pozostawia 3-kątną bliznę i wywołuje ostatecznie zaćmę torebkową; jeśli zaś pijawkę przystawimy na rogówce przy brzegu źrenicy, to obok zmian powyż wymienionych, powstają przyczepiny przednie téj części tęczówki, z któréj pijawka ssała krew. Na obwodzie rogówki pijawka wywołuje wybroczenie krwi do przedniéj komórki, opadnięcie tęczówki (*cysta iridis*), krwawy zalew ciałka rzęskowego. Pijawka ssąca w ciągu godziny gałkę oczną nie wywołuje żadnych zmian w soczewce, siatkówce i ciałku szklistém.

2) O hyjalinowém zwyrodnieniu spojówki i rogówki. Zwyrodnienie hyjalinowe, nieczule na odczynnik J i SO_3, stanowi przedwstępny okres zwyrodnienia skrobiowatego. Prelegent przedstawił chromolitografowaną rycinę oka pewnego chorego, którego historyję choroby przytoczył. Zwyrodnienie hyjalinowe zajmowało spojówkę dolnéj powieki, fałd spojówkowy górnéj powieki, oraz górną połowę rogówki, czego nikt do téj pory nie obserwował. Części zwyrodniałe zostały wycięte i przy badaniu mikroskopowém okazały się hyjalinowém zwyrodnieniem utkania, w szczególności naczyń krwionośnych, których ściany znacznie już były zmienione, jak to stwierdzić można było na przedstawionych rysunkach.

3) O niezanikniętéj błonce źrenicznéj. Prelegent przytoczył literaturę przedmiotu, a następnie opisał przypadek przetrwania błonki źrenicznéj u 17-letniéj dziewczyny na obu oczach. Ciekawy ten przypadek objaśnił Dr. T. ryciną odrysowaną z natury.

Odczyt zakończył prelegent w języku czeskim, wyrażając radość, jaką odczuwa, przemawiając poza granicami swego kraju w języku polskim do braci Czechów, którym z całego serca życzy, ażeby oftalmologija w ich narodowym Uniwersytecie postąpiła na drodze naukowego rozwoju.

Dr. Baštýř: O klinowatych zbezkształceniach zębów. Prelegent opisuje wejrzenie i kształt zębów, które ulegając częściowym utratom istoty kostnéj, przybierają postać klinów. Etyjologiczna podstawa tego cierpienia nie jest do téj pory wyjaśnioną, niektórzy sądzą, że nadmierne używanie tytoniu jest w stanie wywołać rzeczone zmiany; w ostatnich znowu czasach wypowiedziano przekonanie, że wpływy przyrody chemicznéj są przyczyną utraty istoty kostnéj zęba. Powierzchnia zębów w rzeczonéj chorobie pozostaje gładką i białą, twardość ich prawidłowa. Przedmiotem tym zajmowali się: Fox, Linderer, John Tomes, Leber i Rottenstein, Wedl, Harris, Salter, Zsigmondy, Hagelberg, Baume itd. Prelegent zastanawia się nad poglądami ostatniego i na podstawie własnych poszukiwań oświadcza się przeciw teoryi Baumea, opisuje przypady w mowie będącéj choroby, okazuje zęby klinowato zbezkształtnione i oświadcza się przeciw teoryi chemicznéj zbezkształtnienia, stawiając w jéj miejsce teoryję mechaniczną.

Dr. Jerzykowski: Uwagi nad wstrzykiwaniami śródmacicznemi. Prelegent sądzi, że wstrzykiwania śródmaciczne zasługują na większe uznanie, aniżeli to, które do téj pory sobie zjednały; niezbędnym warunkiem ażeby ta metoda lecznicza mogła być ze skutkiem stosowaną, jest rozszerzenie ujścia wewnętrznego na 0,01 powyżéj *isthmus uteri*. Następnie prelegent wymienia wskazania do rzeczonych wstrzykiwań, wyszczególnia technikę zastosowania, oraz leki, które mu dały najskuteczniejsze wyniki, a w końcu wyraża nadzieję, że wstrzykiwania śródmaciczne, ta bezwątpienia największa zdobycz lat ostatnich w dziedzinie ginekologii, wkrótce zdobędą sobie przychylniejszy sąd i ustąpi niedowierzanie, które cechuje dzisiejszy pogląd ginekologów na skuteczność wstrzykiwań śródmacicznych.

Dr. Ostračil: Poród powikłany jednoczesném wypadnięciem łożyska, pępowiny i prawéj nóżki, zakończony pomyślnie dla matki i dziecka.

O. M. l. 26, od 6 lat zamężna, w dzieciństwie cierpiała na padaczkę, po zamążpójściu 2 razy tylko powtórzyła się padaczka; miesiączkuje od 14 roku życia; ostatnia miesiączka miała miejsce 20 czerwca 1881 r. Na kwartał przed porodem wystąpił znaczny krwotok; w 3 miesiące późniéj krwotok powtórzył się a po jednodniowéj przerwie znowu ponownie wystąpił. Dr. O. wezwany do choréj znalazł ją dobrze zbudowaną i odżywioną, tylko krwotokami osłabioną, mdlejącą; tętno szybkie, miękkie; uderzenie serca płodu w dole po stronie prawéj; ujście otwarte wielkości centa, poprzedza główka; przez ujście występuje do pochwy łożysko na 0,05 długości. Podano wino, czarną kawę, krwawienia nie było; po odejściu wód główka postąpiła, krwotok nie powstawał, przy główce stwierdzono wypadnięcie pępowiny i prawéj nóżki, przy względnie mało rozwartém ujściu; nóżkę ściągnięto do pochwy i wykonano obrót; omdlenie ponowne, chociaż krwotoku nie było. Wreszcie po $1\frac{1}{2}$ godzinnych zabiegach poród został ukończony, niektóre części łożyska wydobyto włożoną do macicy ręką; noworodek początkowo w stanie zamartwicy ożył, matka i dziecię obecnie są zdrowe. Prelegent spostrzegał 7 podobnie nieprawidłowych porodów, przytacza daty statystyczne, z których wypływa, że najlepsze wyniki daje metoda Seyferta (26% śmiertelność dla matek). Należy co najrychléj zakończyć poród, jak to doradzają Hoffman, Hecker, Spiegelberg, zanim siły rodzącéj jeszcze nie wyczerpały się.

Doc. Dr. Janowský: Osutka po użyciu makowca. Wychodząc z ogólnego na rzecz poglądu Dr. J. mówił o występowaniu osutek po użyciu pewnych leków, zastosowanych zewnętrznie lub wewnętrznie; powstają one bądź w miejscu zadziałania leku, bądź téż w drodze odruchowéj z przewodu pokarmowego, czém Besnier tłumaczy wielokształtność osutki. Należy poznać te osutki, powstające w skutek leków, ażeby je odróżnić można było od osutek ostrych, z któremi miewają czasem łudzące podobieństwo. Prelegent przytoczył 2 przypadki: I. Wyrobnik 42-letni, znany opilec, podpadał szałowi opilczemu; pewnego dnia w okresie rozwijania się gośćca stawowego wystąpiły objawy groźne szaleństwa opilczego; podano choremu proszek makowca, poczém pojawiła się na skórze osutka pryszczowa na odnogach i nadbrzuszu, osutka po 4 dniach znikła, a po każdorazowém podaniu makowca ponownie występowała. II. Kobieta 32-letnia, nerwowa, hysteryczka, cierpiała na kurcze żołądka; znana była z tego, że po każdém zażyciu makowca dostawała rumienia. Prelegent polecił jéj zażywanie wodnego wyciągu makowca, natychmiast wystąpił rumień grudkowaty (*erythema populatum*) na wszystkich odnogach, który złuszczenie się na tych miejscach skóry sprowadził.

Dr. Czarda: O naroślach gruczołowatych w przestworze nosowo-gardłowym. 1) Bardzo wiele usznych cierpień należy odnieść do rzeczonych gruczołowych wybujałości w przestworze nosowo-gardłowym. — 2) Każdego chorego cierpiącego na upośledzenie słuchu na-

leży badać co do rzeczonych wybujałości, nie zaniedbując badania palcem. 3) Leczenie polega na usunięciu wybujałości gruczołowych przez rozmiażdżenie i wyskrobanie paznogciem, i następowe przyżeganie. 4) Nie należy przystępować do przedmuchiwania trąbki Eustachijusza zanim nie usunie się nowotworowych wyrośli. 5) W celu zapobiegawczym należy zwracać uwagę rodziców, ażeby nie lekceważyli wszelkich zboczeń słuchu u dzieci, ażeby lekarz złe w początku mógł usunąć.

Dr. Michl: Wyłuszczenie kości udowéj w stawie kulszowym w skutek mięsaka uda. Zwróciwszy uwagę na częste pojawianie się mięsaka na udzie, prelegent opowiada o następującym przypadku: 17-letni chory cierpiał na mięsaka uda, który wychodził z okostny; prelegent wyłuszczył udo w stawie kulszowym; nowotwór ważył 19 kilogramów. Przy operacyi poprowadził cięcie koliste (Abernethy) 4 cm. pod więzem Pouparta, następnie podług wskazówek Beckera cięcie po stronie zewnętrznéj, i wykonał wyłuszczenie, przed operacyją odnoga była opasana rurą elastyczną, a tętnica udowa ugniataną. Rana zagoiła się 14 dnia, chory jednak umarł w miesiąc po operacyi w skutek przerzutów do mózgu i płuc. Niebezpieczeństwo wyłuszczenia uda polega na krwotokach, jak to stwierdza statystyka Trendelenburga; niebezpieczeństwo to usuwa metoda operacyjna, którą posłużył się prelegent.

Dr. Matlakowski mówił: O przewlekłém ropném zapaleniu okostny. Sir B. Brodie pierwszy zwrócił uwagę świata lekarskiego na tę postać chorobową, a zanim inni angielscy pisarze (Lee, Stanley, Syme itd.) opisali szereg obserwacyj, na podstawie których złożyła się patologija téj choroby. Cechuje się ona tém, że w jednym z końców trzonu *(diaphysis)* tworzy się ograniczony ropień napełniony ropą, przy tém kość grubieje, skutkiem *periostitis ossificans*, a tkanka twardnieje. Główne objawy są: wrzecionowate zgrubienie kości, bez zmiany części miękkich i nadzwyczaj silny ból, szczególnie w nocy. Choroba trwa całe lata, zdarza się u ludzi nieulegających zboczeniom konstytucyjonalnym i rozpoczyna się w młodości. Najczęściéj siedliskiem choroby bywa kość goleniowa; ból nie ustępuje przed żadnym lekiem; do celu prowadzi jedynie trepanacyja, wiercenie otworów, wyskrobywanie. Prelegent przytacza własny przypadek, który on spostrzegał u 28-letniego mężczyzny, u którego choroba rozpoczęła się przed 15 laty. Prawa kość goleniowa była zgrubiałą w górnéj połowie, bóle nocne były nadzwyczaj silne, które skutkiem uniemożebnienia spania wycieńczyły chorego; skóra i części miękkie nieco obrzękłe. Leczenie operacyjne polegało na nacięciu, odłuszczeniu okostny, trepanacyi i wyskrobaniu, wypłynęło ropy zaledwo kilka kropel; po operacyi ból natychmiast ustał, założono opatrunek Listera, gojenie prawidłowe. Przypadek ten różni się od typu opisanego przez chirurgów angielskich tém, że ropa nie była zamkniętą w wyraźnie ograniczoném ognisku, dołku o ścianach gładkich, twardych, lecz tkwiła wśród tkanki kostnéj rozrzedzonéj. M. sądzi, że miał do czynienia z wcześniejszym okresem tego samego cierpienia, w którym jeszcze nie wytworzył się dołek wysłany błoną granulacyjną. Francuzcy autorowie również obserwowali takie wczesne okresy i nazywali je *„ostéite chronique neuralgique.“* Dodać należy, że w cierpieniu, o którém mowa, nigdy nie napotyka się martwiny, lecz tylko gęstą ropę w dołku wielkości grochu, orzecha lub migdała, ściśle zamkniętym; ropy we wszystkich znanych przypadkach (100) było zawsze mało, najwyżéj 10,0.

Doc. Dr. Špott mówi: O kile w Czechach i utrzymuje, na podstawie pilnych badań starych dzieł, że kiła od bardzo dawna znana jest w Czechach. Wiele świadectw piśmiennych lekarzy czeskich znajduje się w Polsce, a byłoby rzeczą godną i właściwą, ażeby na te dawne prace obecni goście polscy zwrócili uwagę.

Doc. Dr. Maixner: O gruźlicy krtani. Prelegent wykład swój urozmaicił cennemi preparatami, które okazał.

Dr. Skaličk a okazał wilka w krtani u 16-letniéj dziewczyny, która przed 2 laty na tę chorobę zapadła. Wilk powstał w nosie i rozszerzył się do połyku i krtani.

Posiedzenia Podsekcyi chirurgicznéj zakończył Dr. Michl wyrażając wdzięczność w imieniu zgromadzonych Drom Schoeblowi i Jordanowi za umiejętne przewodniczenie w prowadzeniu dyskusyi na posiedzeniach podsekcyi.

Dr. A. Kwaśnicki.

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

(K. G.) Nowe przepisy dotyczące szczepienia w Ameryce. Urzędy wykonawcze narodowego Urzędu zdrowia Stanów Zjednoczonych na życzenie różnych władz zdrowotnych wydały rozporządzenie, że na przyszłość ma się odbywać zdrowotny nadzór nad wszystkimi przybywającymi i w tym celu we wszystkich portach i stacyjach granicznych kolejnych zamianowani zostali inspektorowie i urzędnicy zdrowia.

Lekarze okrętowi mają według wskazań Towarzystw żeglugi parowéj przedsiębrać przegląd wszystkich wychodźców przed przyjęciem ich na okręt; tych, którzy nie byli szczepieni, szczepić i wystawiać im świadectwo zdrowia, które wychodźcy zachować powinni, aby okazać go urzędnikowi zdrowia przy wylądowaniu. Wychodźcy, którzy ulegli w czasie podróży morskiéj ospie, mają być odosobnieni, a rzeczy ich należycie odwietrzone. Urzędnicy zdrowotni w różnych portach Stanów Zjednoczonych mają badać wszystkich przybywających zanim wylądowanie będzie im dozwolone, chorych na ospę odosabniać, a rzeczy ich odwietrzać, szczepić zaś tych, którzy przed przyjęciem na okręt nie byli szczepieni.

W odpowiednich punktach wzdłuż wielkich linij kolejowych ustanowieni są inspektorowie, których obowiązkiem jest badać przybywających w pociągach kolei żelaznéj. Chorych na ospę należy natychmiast odosabniać i pomieszczać jak można najrychléj w szpitalach dla ospowatych, gdzie téż ich rzeczy mają być odwietrzane. Wszyscy inni przybywający w pociągu mają być szczepieni. Szczepienie to ma się odbywać w pociągu w ten sposób, aby nie opóźniało przybycia podróżnych do celu podróży. (Nowojorkska Gazeta handlowa 10/6 *Bl. f. Gesundheitspflege*, 1882, Nr. 13).

Statystyka epidemij. W tygodniu od 9—15 lipca umarło w Krakowie wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 21,4 (26,7 z. t.). Z ospy umarło 0 (1 z. t.); z błonicy 0 (1 z. t.); z duru osutkowego 1 (2 z. t.); z gorączki połogowéj 0 (1 z. t.). Doniesiono w tymże czasie o 1 przypadku duru osutkowego i 2 duru brzusznego (ze szpitala), W tygodniu od 2 do 8 lipca umarło w Wiedniu z ospy 10, w Budapeszcie 7, w Pradze 5, w Paryżu 22, w Petersburgu 37, w Madrycie (od 17 do 23 kwietnia) 23. Dur osutkowy pojawia się sporadycznie w Budapeszcie, Raguzie, Maladze, Granadzie, Madrycie i Petersburgu. Zapalenie jelit zabiera wiele ofiar pomiędzy dziećmi w Wiedniu, Budapeszcie, Pradze, Tryjeście, Paryżu, Petersburgu, Warszawie, i Odesie. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro 2 od 16 do 31 maja.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 2—8 lipca umarło wedle obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 26,7; we Lwowie 29,7; w Poznaniu 33,1; w Wiedniu 25,6; w Budapeszcie 36,1; w Pradze 28,5; w Tryjeście 32,7; w Ber-

linie 35,0; w Wrocławiu 37,3; w Gdańsku 22,7; w Mnichowie 26,9; w Dreźnie 24,3; w Lipsku 26,0; w Bazylei 20,4; w Brukseli 18,9; w Amsterdamie 22,8; w Paryżu 24,2; w Kopenhadze 25,8; w Stokholmie 19,0; w Chrystyjanii 16,6; w Petersburgu 35,6; w Odesie 47,4; w Rzymie 24,3; w Wenecyi 33,5; w Bukareszcie 47,0; w Madrycie 47,0; w Aleksandryi 29,7; w Nowym Yorku 30,1; w Filadelfii 30,0; w Bombaju 21,4. *J. B.*

VII. Wiadomości bieżące.

Kraków d. 26 lipca. W sprawie obsadzenia katedry profesora kliniki chirurgicznéj w Uniwersytecie Jagiellońskim dowiadujemy się, że Wysokie c. k. Ministerstwo w odpowiedzi danéj tutejszemu Wydziałowi lekarskiemu zwróciło uwagę gremijum profesorów na dwie okoliczności: primo, że Dr. Mikulicz posiada język polski w tym stopniu, że może w nim wykładać; secundo, że kandydaci Wydziału, którzy największą ilość głosów otrzymali (Rydygier i Lesser) są obcokrajowcami, a należy przedstawiać kandydatów krajowców. Na powyższe uwagi Wydział lekarski Uniw. Jagiell. odpowiedział na jednêm z ostatnich posiedzeń mniej więcéj temi słowami: czując się kompetentnym w sprawie języka polskiego, profesorowie Wszechnicy krakowskiéj zetknąwszy się osobiście z Drem Mikuliczem nabrali przekonania, że on nie przyswoił sobie ducha polskiego języka, że nie włada nim w tym stopniu, ażeby mógł porozumiewać się swobodnie i poprawnie z słuchaczami; Wydział lekarski przypomina reskrypt Cesarski z kwietnia 1870 r., mocą którego język polski stał się językiem wykładowym na Wszechnicy Jagiell. i kładzie nacisk na to, że zbyt wysoko ceni to prawo, ażeby przyłożył swą rękę do uszczuplenia jego dobrodziejstw. Gremijum profesorów nie bierze na siebie żadnéj odpowiedzialności za skutki, któreby wynikły, gdyby profesorem katedry chirurgii mianowano człowieka, któryby nie mógł zastosować się do przytoczonego reskryptu kwietniowego.

Co do przynależytości obcokrajowéj kandydatów, to Wydział lek. powodował się wyłącznie kwalifikacyjami naukowemi. Powoływanie obcokrajowców na katedry Uniwersytetów austryjackich ma liczne precedensa na innych Wszechnicach monarchii. Gdyby jednak przynależność krajowa miała rozstrzygać w tym wypadku, Wydział lekarski zwraca uwagę na dwóch kandydatów, obywateli austryjackich, Drów Obalińskiego i Hoffmokla, z których jednego c. k. Ministerstwo wybrać i powołać może.

* Do Wydawnictwa dzieł lekarskich polskich przystąpili Dr. Alfred Szerlecki z Mühlhuzy jako członek, a p. Józef Roth Drud med. jako prenumerator.

W Krynicy do d. 16 lipca było gości kąpielowych osób 1955.

W Cieplicach czeskich do d. 20 lipca bawiło osób 6597.

W Giesshübl-Puchstein do d. 17 lipca przybyło osób 78.

* Zarząd wiedeńskiego *Allgemeines Krankenhaus* zamierza oświecać sale chorych światłem elektrycznêm.

* W Berlinie powzięto zamiar wystawienia za miastem szpitala dla nieuleczalnych. Mimowoli nasuwa się pytanie, kiedyż stanie krakowski szpital dla nieuleczalnych z wspaniałego zapisu śp. Anny Helclowéj?

* Czasopismo angielskie *Nature* podaje pod tytułem *„Science in Bohemia:“* szczegółowe sprawozdanie z odbytego w maju Zjazdu lekarzy i przyrodników czeskich.

Wiadomości osobowe. Stopień doktorów w. n. lekarskich w Uniwersytecie Jagiell. otrzymali: Franciszek Ksawery Bernacki rodem z Brzeska, Franciszek Sas-Żukotyński rodem z Wieliczki, Atanazy Wsewołod Swistuń z Grabowy w Galicyi.

Artykuły oryginalne mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 29: Kamockiego: Dwa przypadki wągra ocznego; Sokołowskiego: Przypadek uwięźnięcia kiszki w dziurze zasłonowéj. — W *Medycynie* Nr. 29: Boryssowicza: Z kazuistyki sądowo-lekarskiéj.

Sprostowanie. W Nrze. 29 na str. 397 w łamie 1ym, wierszu 30 od góry zamiast: „będzie ogłoszonym w Przegl. lek.“ ma być: „został ogłoszony w Nrze 17 Przeglądu lek. z r. b.“

Do Nru dzisiejszego załącza się Zdanie sprawy z czynności Towarzystwa lek. krak. w r. 1881.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

WINA lecznicze
WYROBU
Dra KAROLA MIKOLASCHA we Lwowie.

WINO chinowe. Prawdziwy wyciąg z trzech gatunków kory chinowéj, t. j. brunatnéj, czerwonéj i królewskiéj, przyrządzony za pomocą sposobu wypierania *(methode de deplacement)*. Dla rekonwalescentów po słabościach wycieńczonych, nerwowych, przeciw febrom, gastralgiom i t p.

WINO chinowo-żelaziste. Wyciąg powyższy zaprawiony połączeniem żelezistém nieoszacowanéj jakości, ponieważ jest prawie bez smaku i bardzo łatwo przez ustrój ludzki przyswojony bywa. Tam gdzie chodzi o usunięcie chorób z braku lub nieprawidłowéj jakości krwi pochodzących, nadzwyczaj skuteczne i przez wszystkich niemal lekarzy przepisywane.

WINO pepsinowe. Użycie tego wina jest bardzo rozpowszechnione. Służy ono dla słabych, którzy sami nie wydzielają w żołądku dostatecznéj ilości fermentu dla strawienia spożytych pokarmów, białko w różnych postaciach zawierających, także jednak dla zdrowych, którzy często i dużo jeść i pić lubią, ponieważ używając tego wina przy swoich sympozyjach, prędko trawią i częściéj nałogowi swemu oddawać się mogą.

WINO peptonowe. Pokarm płynny, który wchodzi w ustrój ludzki prawie bez pomocy żołądka. Wino samo przez się jest takim pokarmem, pepton zaś jest sztucznie strawionėm mięsem. Te dwa środki połączone stanowią więc całość niezrównaną pod względem odżywiania ustroju wycieńczonego i wcale nie lub źle trawiącego.

WINO rumbarbarowe. Lekospis austryjacki żąda Malagi jako podstawy do wina Darellego. Moje wino rumbarbarowe sporządzam na winie hiszpańskiém, lekszém od Malagi i bez dodatku kardamonu i skór pomarańczowych. Doskonały środek, osobliwie dla niewiast i dzieci w razach kataru żołądkowego lub kiszek. Jest ono o połowę tańsze jak wino Darellego.

Pomimo krótkiego czasu istnienia moich win leczniczych przecież bardzo wielu lekarzy a pomiędzy niemi i tacy sławy europejskiéj przekonali się o ich doskonałości czém się czuli spowodowani nadesłać mi bardzo pochlebne świadectwa uznania, które w streszczeniu przytaczam:

Wny Dr. **Alfred Biesiadecki** c. k. radca namiestnictwa, krajowy referent sanitarny:
„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA, przewyższają swą dobrocią i skutecznością inne wyroby po części firm zagranicznych i są jedyne w swoim rodzaju, tak jako środki dyjetetyczne jako téż i lecznicze.“

Wny Dr. **Karol Braun von Foernwald** c. k. radca dworu, profesor i dyrektor kliniki położniczéj w Wiedniu:
„Wina lecznicze p. Dr. KAROLA MIKOLASCHA uznaję za bardzo dobre, w skutek czego będę je przepisywał.“

Wny Dr. **Józef Spaeth** profesor i dyrektor kliniki położniczéj w Wiedniu c. k. wyższy radca sanitarny:
„Wina lecznicze p. KAROLĄ MIKOLASCHA rozpoznawałem i przyszedłem do przekonania, że sumiennie są wyrobione. Spodziewam się po nichznakomitych skutków.“

Wny Dr. Drasche profesor przełożony Vgo oddziału medycznego w głównym szpitalu w Wiedniu badał wszystkie wina szczegółowo na chorych swego oddziału, przytacza słabości w których je używał i pisze przy końcu:
„Wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA odszczególniają się przyjemnym smakiem i znakomitym skutkiem. Są one w praktyce pod każdym względem polecenia godnémi.“

Wny Dr. Lorinser jako dyrektor szpitala na Wiedeniu w Wiedniu cadał skutek na różnych chorych i potwierdza:
„Że wina lecznicze p. KAROLA MIKOLASCHA są dobrze wyrobione i posiadają te własności, które od takich przetworów spodziéwać się można.“

„Win leczniczych i napojów dla rekonwalescentów Pana Dra Karola Mikolascha używam od dłuższego czasu tak w klinice jakoteż w praktyce prywatnej i jestem z działania ich jak najzupełniéj zadowolony. Zasługują one w zupełności na uznanie u lekarzy i na wziętość u chorych.“ Kraków dnia 25 Czerwca 1882. **Prof. Dr. Edward Korczyński.**
Dyrektor Kliniki lekarskiéj w Uniw. Jagiell. mp.

Te same mniéj więcéj zdania, pochwały i polecenia znajdują się w świadectwach wystawionych przez PP. Drów: **Józefa Weigla, Oskara Widmana, Edwarda Sawickiego, G. Ziembickiego** syna i innych.

Broszura do każdéj flaszki win powyższych dołączona omawia własności tychże i zawiéra wynik rozbioru chemicznego przez Wgo Dra **Br. Radziszewskiego**, profesora chemii na Uniwersytecie dokonanego.

Butelka mieszcząca $1/4$ litra, któregokolwiek z win leczniczych kosztuje **1 złr. 50 ct. w. a.**

Za opakowanie i stempel przy posyłkach liczę 20 ct. od jednéj, 30 ct. od dwóch, 35 ct. od 3ch, 50 ct. od 6ciu a 80 ct. od tuzina butelek.

Skład główny dla Galicyi i Bukowiny w aptece pod gwiazdą:
Piotra Mikolascha we Lwowie.
Skład główny dla Austro-Węgier i dla państw ościennych
u p. Wilhelma Maagera w Wiedniu, Heumarkt. Nr. 3.

Składy w Galicyi: We Lwowie u pp. aptekarzy: K. Krzyżanowskiego i Jakóba Pipesa, w Krakowie u p. **aptekarza F. GRALEWSKIEGO**, w Brzeżanach apteka p. Dembińskiego, w Kołomyi apteki p. Sidorowicza i Stenzla, w Tarnopolu apteka p. Jamrógiewicza, w Przemyślu apteka ś. p. Tarczyńskiego, w Jarosławiu apteka p. Rohma, w Przeworsku apteka p. Świtalskiego, w Bełzie apteka p. A. Grossa, w Bolechowie apteka p. K. Schindlera, w Brodach apteka p. M. Kulaka, w Buczaczu p. K. Lewickiego, w Drohobyczu apteka p. Raczki, w Rzeszowie apteka p. Kalinowskiego, w Stanisławowie apteka p. Beilla, w Tarnowie p. Chodackiego, w Żółkwi u p. Dadleca.

Skład główny w Czerniowcach w aptece p. Krzyżanowskiego.

Dr. Karol Mikolasch
właściciel apteki pod „Gwiazdą“ we LWOWIE
FIRMA: **Piotr Mikolasch.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.